



チョウセンアサガオのバッジから



森 隆比古 大阪府立急性期・総合医療センター 麻酔科部長

Takahiko Mori

プロフィール：昭和44年3月：東京学芸大学附属高等学校卒業

昭和50年3月：大阪大学医学部医学科卒業

昭和50年7月：大阪大学医学部附属病院麻酔科医員（研修医）

昭和51年1月：星ヶ丘厚生年金病院麻酔科医員

昭和51年7月：大阪府立病院麻酔科技師

昭和54年6月：大阪大学医学部麻酔学講座助手

昭和55年4月：大阪大学医学部附属病院中央手術部助手

昭和55年7月：ユタ大学医学部麻酔科研究助手

昭和58年6月：大阪大学医学部附属病院中央手術部助手

平成3年7月：大阪大学医学部麻酔学講座講師

平成5年7月：大阪府立病院麻酔科医長

平成7年7月：大阪府立病院麻酔科部長

平成15年10月：現職

現在の趣味：音楽鑑賞と、たまの個人ウェブページ（ホームページ）更新。

縁

昭和44年の春、大阪に引っ越してきた頃は、「6年間大阪で学び、大学を卒業したら東京に戻ろう」と気楽に考えていた。夜行バスで一晩の距離は、時間は無限にあると誤解していた若者にとって、遠いと感じられなかったのだ。大学受験まで関西に来ることは滅多になく、大阪在住の知り合いはただ一人であった。高校時代の海外研修の仲間で、物理学者をめざす彼は、大阪に来た私の「東京弁」を、「そういう言い方は『反発係数』が高い」と言いながら、いちいち直してくれたものだ。それからもうすぐ35年が経つ。私は縁あって、東京に戻るところか大阪で家庭を持ち、麻酔科専門医として勤務している。

チョウセンアサガオと切断肢再接着

私と大阪や麻酔との縁の始まりは、大阪城や大阪の街を見学した中学の修学旅行以前にさかのぼる。昭和38年、第16回日本医学会総会が大阪で開かれ、家族会

員の扱いで、小さな私も会場に入れてもらった。はっきり覚えているのは、切断したイヌの肢を再接着する手術を、当時はまだ珍しいカラーテレビで上映していたこと、そして自分も父やほかの大人と同じように、チョウセンアサガオ（曼荼羅華）を焼き物にしたバッジを胸につけていたことだけである。華岡青洲によるチョウセンアサガオの利用から始まる一分野の専門医となる予感、当時の私には全くなく、ただ、カラーテレビの画像の背景の青い色をむやみに美しく感じただけだった。

なぜ、医学部？

高校2年の冬、父を失った。父は、昔のX線透視装置による放射線被曝に起因する扁平上皮癌で、母校の病院に長く入院していた。学校の帰り、面会時間ぎりぎりの病室に寄る日々が続いた。転移があって、根治手術の適応はなく、放射線治療や化学療法を終えて退院する時に、主治医は、「今度入院したら家には帰れません」と、我々にそっと申し渡した。そして父はそ

の後入院することなく、伊豆の家で逝った。海外研修の試験があることを知っていた父は、「試験がすむまで呼ぶな」と指示したという。試験を終えて電話がかかり、私が夜中の国道246号線を駆けつけた時に、すでに父はドライアイスに包まれていた。父は海外研修に私が行くと喜んで、息をひきとったそうだ。その思い込み通り試験に合格した私は、シドニー大学で開かれた、高校生のための物理学の国際講義に参加し、「宇宙の起源や成り立ちを説明する宇宙論を研究したい」と思った。

しかし、帰国した私を大学受験が待ち受けていた。第一志望を理学部にしたり、父の歩んだ道を追って医学部にしたりしていた私に担任ははらはらしていた。「そろそろ決めろよな」と言われながら、私は私なりに宇宙物理か、医学医療か悩んでいた。本を読み、友人達と相談し、自分の生い立ちを考え、病をおして夜中も働いた父の姿を想った。東横線の線路沿いの道を歩きながら、「医学部を受験しよう」と決断したのは高校3年の秋のことであった。いろいろな人の意見を聞いたが、決めたのは自分で、このことについては反省はしても後悔はしない。そう自分自身に約束した。

東京大学の入試が中止になり、昭和44年の受験生の進路は大混乱していた。父の長期療養と死で、経済的な余裕はなく、学費のあまりかからない国公立大学に行きたい。そこで目についたのが阪大病院、特に昭和42年に創設された特殊救急部を紹介した書物であった。設備と人員を整え、瀕死の患者さんの救命に力を注いでいる。よし、大阪に行って患者さんのために役立つ医学を学ぼう。

恩地先生、入院生活と外科系の選択

教養の2年間は、キャンパスの封鎖や封鎖解除と逆封鎖、不正入試事件による同級生の入学取り消しなど、文字通りみくちやになりにながら過ぎ、医学部に進んだ。

基礎医学の2年間、医学部は非常勤医制の導入で大揺れしていた。特殊救急部の初代部長で、麻酔科の教授でもあった恩地 裕先生は、しばしば病院長の代理として、学生や若手医師との討論に応じた。学生自治会の役員で非常勤医制導入に反対していた私は、恩地先生に、若者の議論も頭ごなしに拒絶せずにきっちり受けとめる、リベラルで誠実な人柄を感じた。卒業後に東京に戻る予定は、現在の連れ合いである河内娘が出現したため、うやむやになったが、この河内娘も医療者の卵、「二人で車に器材を積んで走り回ることできる」と、勝手に思っていた。

基礎系の講義や試験が一段落した頃、背部痛と空咳、労作性の呼吸困難や頻脈を私は自覚した。当初気のせいと思ったそれらは進行し、ついに自分が学ぶ大学病院に緊急入院するはめになった。この入院生活の間に、的確に決断して迅速に行動する胸部外科医達と出会い、退院後、過激な運動を禁じられて体重を増やしながら臨床医学の2年間に入っていった私は、当初考えていた内科系よりも、外科系への道を真剣に考えるようになっていた。

臨床実習が決め手

麻酔科の臨床実習は厳しく、教科書は高度で難解な『麻酔科入門』で、麻酔をしたことのない学生が読んで理解できるような、お手軽なものではなかった。そこで私は、講義のノートなどを参考に、『麻酔科入門ネコの巻』という闇文書をまとめ、仲間の好評を博した。ある日、自治会活動で知り合った先輩が私を呼んで、「これ押して」と麻酔器のバッグを渡してくれた。黒いバッグを掴んで握ると開胸されていた患者さんの肺がぐぐっと膨らみ、手の力をゆるめると肺がしぼんだ。自分の手で患者さんの肺が換気されるのを直接しっかり見た私には、不思議な充実感があつた。

これが最大のインパクトであった。臨床実習での強い印象に重ね、米国で学んだ恩地先生の下で、自由にももの言える雰囲気と、重症患者のケアの基本の正しい気道管理技術を学べることから、私は最初の研修先を麻酔科に決めてしまった。大阪とチョウセンアサガオと救急医療と恩地先生、これらは私の人生の大きな縁「えにし」なのかもしれない。

こうして麻酔科医の卵となってから、およそ29年が経つ。麻酔・集中治療、物理化学、医療情報、手術環境の整備など様々な分野で、多くの師、先輩、同僚、後輩と出会い、いろいろなことを学び、麻酔科医として多くの患者さんとともに手術室で時を過ごしてきた。

患者さんのために

学生時代から私は、「医療は名人芸や勘に頼るのでなく、科学的な根拠に基づくようにすべき」と思っていた。当時は、コンピュータの処理能力は不十分でインターネットはなく、全地球的な協同作業(グローバルコラボレーション)は困難だったが、データの蓄積が増え、処理能力が発達すればいずれできるようになる筈だ。特に全身麻酔は、医療における最大の不確定要素ともいえる、ゆらぎが大きい意識や精神活動を人為的に抑え、数値的アプローチがしやすい状態をつくるので、明快でわかりやすい、自分で納得できる医療が

できる場であるとも考えてきた。

しかし、意識は不確定なものとしても、患者さんに喜んでもらえれば、私もうれしい。廊下で出会った患者さんの「もうじき退院です」との声は疲れを吹き飛ばす。100の仕事のうち3つ自分で満足がいけば、その仕事は長続きするというが、麻酔の歩留まりはもう少し良さそうだ。脚光を浴びることは少なくとも、患者さんに気づかれなくとも、麻酔によって病氣と闘う患者さんの確かな味方となっていることが多い。ただ

し、数多く麻酔をしてきたが、自分で満点といえるものは、娘が生まれた朝の脳神経外科手術の麻酔以外にまだない。申し分なくうまくできたと感じたその麻酔にしても、単に期待水準が特別甘かったからだろう。こうしておけばもっと良かったという反省が常に残るのは、いつも向上をめざすプロの宿命、医者続ける限り、患者さんのお役に立てることを励みに、日々精進を重ねていこうと考えている。

メモ

ヒューマンファクターエンジニアリング

一昨年より、3年計画で医療機器がらみの医療事故を減らす目的で、日本医療機器関係団体協議会を中心に「医療機器のヒューマンファクターエンジニアリングに関する研究」が厚生労働省科学研究費補助金により発足して、同協議会の鳥井賢治氏、厚生労働省、東京都、日本麻酔科学会代表、麻酔科医師、臨床工学技士及び企業の方々にご参画頂き、筆者が主任研究者となっている。

医療事故の中で一番問題となっているのがヒューマンエラー（HE）であることは周知の事実である。研究会の討論の中で出てきた問題に、医療機器関連のHEとしては、(1)当該機器を熟知している人が誤操作をする場合と、(2)当該機器を熟知していない人がその結果として誤操作する場合、があることが浮き彫りにされた。

前者は、今まで筆者も含め一般的に考えられていたHEであり、麻酔を専門とする麻酔科医が十分な知識技術を持って使用する機器である麻酔器などは、それをゼロにすべくフルプルーフをはじめとする各種の安全装置が考案、装備されて、一昔前に比べて格段に安全性が向上した現在の麻酔器となっている。

問題は後者で、これは不十分な知識技術に加えて、取扱説明書を十分読まずに医療機器を操作するという点である。HE以前の問題ともいえるが、自分自身の知識技術を正しく判断していないという点でHEの範疇^{はんちゆう}に含める必要がある。医療機器のメーカーは、取扱説明書（これ自体の難解さに問題はあろうか）の内容を理解してから使用することを前提に医療機器を臨床現場に搬入しており、さらに搬入時には説明会も行うのが通例である。しかしながら、医療現場の常として人の入れ替わりが頻繁にあり、多忙であることも加わり、結果として十分な知識技術のない人が医療機器を操作してしまい、医療事故の原因の一つを作っている。

ぜひもう一度自分自身の医療機器に対する理解度を問い直し、患者に迷惑をかけないような知識技術を有して医療機器を操作して頂くことを切望する。

(T.K.)